

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE TUMOR MISTO BENIGNO EM PALATO MOLE

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF BENIGN MIXED TUMOR IN THE SOFT PALATE

Isabela Lorrane Mota do Nascimento¹, Paulo Sérgio da Silva Santos¹, Isa Jane Galvão Pimentel³,
Virgílio César Galvão Pimentel²

1. Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, SP, Brasil.

2. Doutor em Ciências da Saúde (UnB)

3. Acadêmica de Odontologia da UNIFACISA - Centro Universitário

Resumo

O adenoma pleomórfico é um tipo comum de tumor benigno que geralmente se desenvolve nas glândulas salivares. Ele pode afetar tanto as glândulas salivares maiores quanto as menores, sendo mais frequente na região do palato quando ocorre nas glândulas salivares menores. Paciente do sexo masculino, branco, com 46 anos, apresentou-se para uma consulta odontológica de rotina. Durante a anamnese, relatou histórico de câncer na próstata. Ao exame físico extrabucal, não foram observadas anormalidades, mas ao exame intrabucal, identificou-se uma alteração volumétrica no palato mole do lado direito, com cerca de dois centímetros de diâmetro. Após a solicitação de exames de sangue laboratoriais, que não revelaram alterações significativas, foi realizada uma tomografia computadorizada que evidenciou uma área bem delimitada e hipodensa no palato mole. Diante desse achado, uma punção aspirativa por agulha fina (PAAF) foi realizada, cujo laudo citopatológico indicou a presença de células neoplásicas compatíveis com um tumor misto de glândula salivar. O paciente foi submetido à excisão cirúrgica total da lesão, e a análise histopatológica confirmou o diagnóstico de adenoma pleomórfico benigno em uma glândula salivar menor. Durante o pós-operatório de sete dias, a cicatrização ocorreu satisfatoriamente. Ao longo do acompanhamento clínico de seis meses, o paciente não apresentou recidiva da lesão, sendo monitorado regularmente para avaliação de possíveis mudanças na condição. Este caso destaca a importância da integração de métodos diagnósticos, tratamento adequado e acompanhamento contínuo para garantir a eficácia do manejo clínico do adenoma pleomórfico em glândulas salivares menores.

Palavras-Chave: adenoma pleomórfico, glândulas salivares.

Abstract

Pleomorphic adenoma is a common type of benign tumor that usually develops in the salivary glands. It can affect both major and minor salivary glands, with a higher frequency in the palate region when occurring in minor salivary glands. A 46-year-old white male patient presented for a routine dental consultation. During the anamnesis, he reported a history of prostate cancer. The extraoral physical examination did not reveal any abnormalities, but the intraoral examination identified a volumetric alteration in the soft palate on the right side, about two centimeters in diameter. After requesting laboratory blood tests, which did not reveal significant changes, a computed tomography scan was performed, showing a well-defined hypodense area in the soft palate. Given this finding, a fine needle aspiration (FNA) was performed, and the cytopathological report indicated the presence of neoplastic cells compatible with a mixed salivary gland tumor. The patient underwent total surgical excision of the lesion, and histopathological analysis confirmed the diagnosis of benign pleomorphic adenoma in a minor salivary gland. During the seven-day postoperative period, healing occurred satisfactorily. Over six months of clinical follow-up, the patient showed no recurrence of the lesion and was regularly monitored to evaluate possible changes in the condition. This case highlights the importance of integrating diagnostic methods, appropriate treatment, and continuous follow-up to ensure effective clinical management of pleomorphic adenoma in minor salivary glands.

Keywords: pleomorphic adenoma; salivary glands.

ENVIADO: 08/07/2024; ACEITO: 13/11/2024; REVISADO: 14/12/2024

Contato: isabelamota@usp.br

Introdução

O adenoma pleomórfico é um tumor benigno comumente encontrado em glândulas salivares, representando cerca de 72% de todos os casos e afetando tanto as glândulas maiores quanto as menores, com o palato sendo o local mais comum de ocorrência^{1,2}. Sua incidência é mais prevalente em pacientes entre trinta e sessenta anos, embora possa desenvolver-se em qualquer faixa etária, com uma leve predileção pelo sexo feminino^{3 4 5}.

A relevância clínica do adenoma pleomórfico é notável, destacando-se a importância de compreender sua etiologia, diagnóstico e tratamento. Na literatura, ele é descrito como um tumor encapsulado, composto por elementos ductais e mioepiteliais em proporções variáveis. Os métodos diagnósticos abrangem a punção aspirativa por agulha fina, biópsias e exames de imagem como tomografia computadorizada e ressonância magnética, sendo a excisão cirúrgica total a abordagem terapêutica preferencial^{6 7 8}.

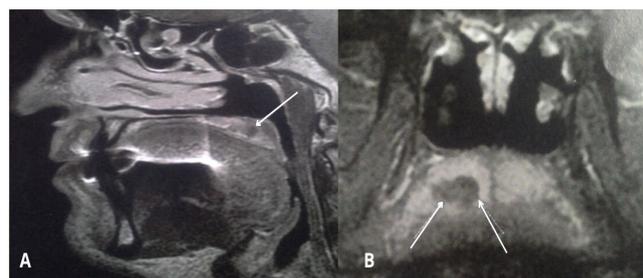
Embora seja considerado benigno, o adenoma pleomórfico pode apresentar recidiva se não for removido completamente, e a possibilidade de transformação maligna é uma preocupação, especialmente em tumores de longa duração. Portanto, é crucial compreender e abordar adequadamente esse tipo de tumor para um manejo clínico eficaz e obter melhores desfechos para os pacientes^{9 10}.

Caso Clínico

Paciente do sexo masculino, de quarenta e seis anos de idade, branco, procurou um Centro de Estomatologia e de Pacientes com Alterações Sistêmicas para uma consulta odontológica de rotina. Durante a anamnese, ele relatou uma história médica pregressa de câncer na próstata. Ao realizar o exame físico extrabucal, não foram observadas quaisquer anormalidades. No entanto, durante o exame clínico intrabucal, foi identificada uma alteração volumétrica no palato mole do lado direito, com aproximadamente dois centímetros de extensão em seu maior diâmetro. Essa lesão era caracterizada como um nódulo séssil, consistente à palpação, unilocular e recoberta por mucosa com cor e aspecto normais. Além disso, foi requisitada a realização de uma tomografia computadorizada, que confirmou a presença de uma região hipodensa

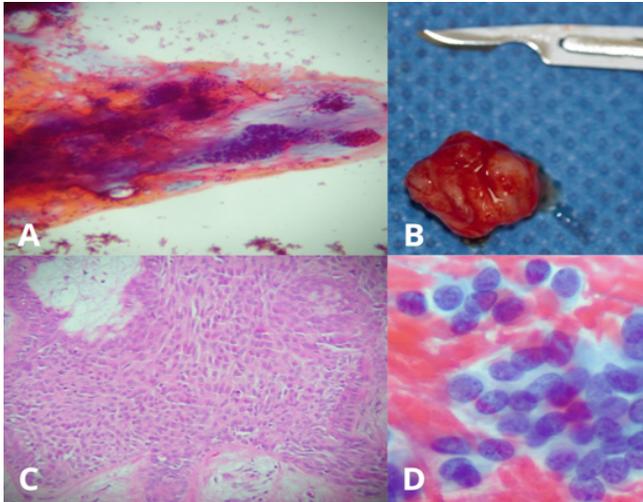
bem delimitada e circunscrita no palato mole (Figuras 1, anexo). Diante dessas informações, foi planejada e executada uma punção aspirativa por agulha fina (PAAF) na lesão, visto que é um método diagnóstico menos invasivo. O laudo citopatológico resultante da PAAF foi positivo para células neoplásicas, sendo compatível com um tumor misto de glândula salivar (Figura 2). Diante desse achado, foram solicitados exames laboratoriais para avaliar as condições clínicas do paciente, e os resultados obtidos não apresentaram quaisquer alterações significativas em relação à normalidade que pudessem implicar no procedimento cirúrgico e pós-operatório. Posteriormente, foi realizada a cirurgia para a remoção do adenoma pleomórfico por meio de biópsia excisional com enucleação. Durante o procedimento, a lesão foi removida sem inclusão da mucosa de recobrimento, e uma margem de tecido normal foi retirada através de curetagem, seguida de irrigação com soro fisiológico (Figura 2, anexo). A peça cirúrgica foi encaminhada para análise histopatológica, que confirmou o diagnóstico de tumor misto de glândula salivar sem evidências de malignidade. O período pós-operatório transcorreu de forma satisfatória, com cicatrização completa da área cirúrgica após sete dias. O paciente encontra-se em acompanhamento clínico e, até o momento, não houve recidiva da lesão.

Figura 1.



A. Tomografia computadorizada (vista axial). Lesão bem delimitada em região de palato mole. **B.** Tomografia computadorizada (vista sagital). Lesão bem delimitada em região de palato mole.

Figura 2.



A. Esfregaço citológico oriundo de citopunção demonstrando moderada celularidade. (Aumento: 40X). **B.** Peça cirúrgica removida por biópsia excisional com margem de segurança. **C.** Aspecto histológico do adenoma pleomórfico exibindo proliferação do epitélio circundado por estroma hialino. (Aumento: 100 X). **D.** Células plasmocitóides presentes em estroma de natureza mixóide. (Aumento: 100X)

Discussão

O adenoma pleomórfico, um tumor de crescimento lento e indolor nas glândulas salivares, frequentemente resulta em um intervalo prolongado entre o surgimento dos primeiros sinais e o diagnóstico definitivo^{1 2}. Neste caso clínico, o paciente procurou atendimento odontológico de rotina sem o conhecimento da lesão no palato mole. Apesar dos avanços nas modalidades diagnósticas, a TC foi o exame inicial de escolha, permitindo determinar a localização e extensão da lesão para o planejamento cirúrgico. A TC é crucial para o diagnóstico de adenomas pleomórficos, oferecendo imagens detalhadas que ajudam a identificar a localização, a extensão e as características do tumor, que geralmente se apresenta como uma massa bem delimitada e homogênea.

A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) foi realizada como parte da investigação diagnóstica, sendo um método seguro e eficaz que auxilia o profissional e o paciente no planejamento do tratamento. No caso deste paciente, o laudo citopatológico indicou um adenoma pleomórfico, descartando a suspeita de neoplasia maligna e proporcionando maior tranquilidade ao paciente. A PAAF complementa a tomografia computadorizada (TC) ao oferecer um diagnóstico citológico direto do tumor. A PAAF confirmou a natureza benigna do adenoma pleomórfico antes da cirurgia, o que é essencial para o planejamento terapêutico e para minimizar os riscos de recorrência ou transformação maligna^{6 8}.

O tratamento preferencial para adenomas pleomórficos em glândulas salivares menores é a excisão cirúrgica com margem de segurança para evitar recidivas. No presente caso, a remoção do tumor foi realizada por biópsia excisional com enucleação, garantindo uma margem de tecido normal ao redor da lesão. A literatura mostra que, quando a cirurgia é bem-sucedida, o prognóstico é favorável, com alta taxa de cura. No entanto, existe o risco potencial de transformação maligna, especialmente em tumores de longa duração. Os achados histológicos do caso, como a densa população celular e o estroma mixóide, são compatíveis com as descrições na literatura, destacando a variabilidade histológica do adenoma pleomórfico^{3 8}.

O período pós-operatório foi satisfatório, sem recidivas da lesão até o momento do acompanhamento clínico. Após o tratamento, o acompanhamento clínico é essencial devido à possibilidade de recidiva e à evidência de transformação maligna associada ao adenoma pleomórfico⁷. A literatura recomenda um controle pós-operatório por cinco anos, período durante o qual é essencial monitorar o paciente para detectar sinais de retorno do tumor. No caso do nosso paciente, que está em acompanhamento há seis meses, não houve relato de recidiva até o momento, destacando a importância do seguimento clínico contínuo para garantir um desfecho favorável⁸.

Conclusão

O presente estudo evidenciou a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado desse tipo de tumor benigno das glândulas salivares. O relato exemplifica a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, envolvendo exames clínicos, laboratoriais e de imagem para um diagnóstico preciso. A utilização da tomografia computadorizada e da PAAF como métodos diagnósticos foi crucial para a

identificação do adenoma pleomórfico, descartando a possibilidade de neoplasia maligna.

Agradecimentos: Agradecemos ao paciente por sua colaboração e a todos os profissionais que contribuíram para o desenvolvimento deste estudo.

Referências:

1. Kalwaniya DS, Meena R, Kumar D, Tolat A, Arya SV. A Review of the Current Literature on Pleomorphic Adenoma. *Cureus*. 2023 Jul 22;15(7):e42311. doi: 10.7759/cureus.42311. PMID: 37614271; PMCID: PMC10442517.
2. Pleomorphic adenoma: a systematic review. Almeslet AS. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2020;13:284–287. - PMC - PubMed
3. Bokhari MR, Greene J. Pleomorphic Adenoma. 2023 Jul 4. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing; 2024 Jan–. PMID: 28613579.
4. Usman S, Ahmed S, Iqbal S, Aslam A. Pleomorphic adenoma of minor salivary gland. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2022;32:S70–2. doi: 10.29271/jcsp.2022.Supp1.S70.
5. OGAWA, A.I. et al. Neoplasias de Glândulas Salivares. *Arq. Int. Otorrinolaringol*, v. 12, n. 3, p. 409-418, 2008.
6. Gupta M, Gupta M. Pleomorphic adenoma of the hard palate. *BMJ Case Rep*. 2013 doi: 10.1136/bcr-2013-008969.
7. Rooker SA, Van Abel KM, Yin LX, et al. Risk factors for subsequent recurrence after surgical treatment of recurrent pleomorphic adenoma of the parotid gland. *Head Neck*. 2021;43(4):1088-1096
8. NEVILLE, B.W. et al. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 2º Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
9. Kanatas A, Ho MWS, Mucke T. Current thinking about the management of recurrent pleomorphic adenoma of the parotid: a structured review. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2018;56(4):243-248.
10. Kinoshita I, Jin D, Higashino M, et al. Increase in Chymase-positive mast cells in recurrent pleomorphic adenoma and carcinoma ex pleomorphic adenoma of the parotid gland. *Int J Mol Sci*. 2021;22(23):12613.
11. Ishii, H. Nagasawa, T. Wadamori, M. Yamashiro, H. Ishikawa, T. Yamada, et al. Ultrasonography in the diagnosis of palatal tumors. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.*, 87 (1999), pp. 39-43

Anexo

Figura 1.

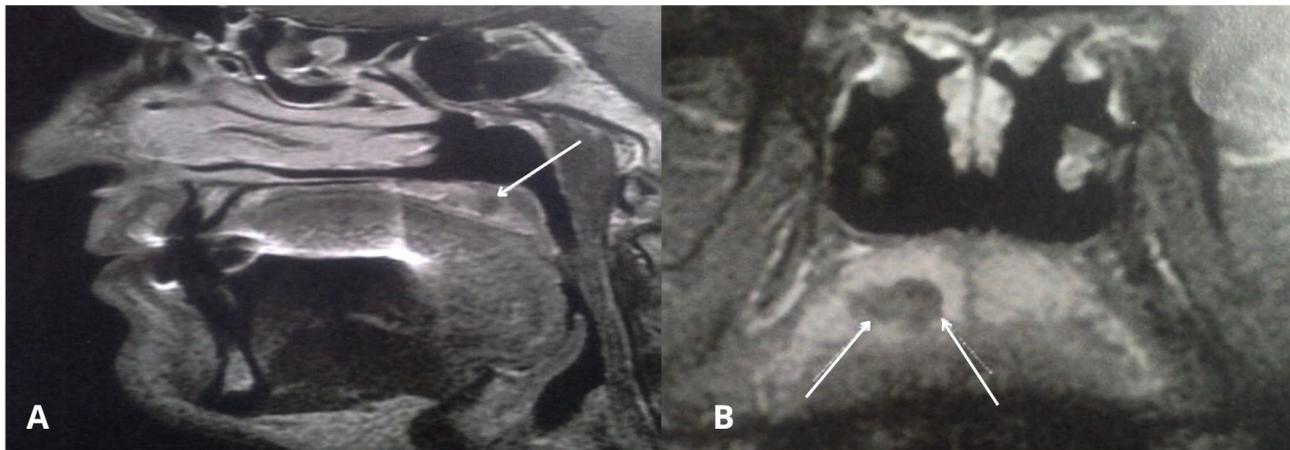


Figura 2.

